Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 30/05

Urteil vom 6. Oktober 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
Dr. med. X._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa, Strassburgstrasse 10, 8004 Zürich,

gegen

1. Aerosana Krankenkasse, Ewiges Wegli 10, 8302 Kloten,
2. Krankenkasse Agrisano, Laurstrasse 10, 5200 Brugg AG,
3. Allgemeine Krankenkasse Brugg, Bahnhofstrasse 1, 5201 Brugg AG,
4. ASSURA Kranken- und Unfallversicherung, avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,
5. Avenir Assurances, Rue Locarno 9, 1701 Freiburg,
6. Krankenkasse Aquilana, vormals Asea Brown Boveri, Bruggerstrasse 46, 5400 Baden,
7. Innova Krankenversicherung AG, vormals Bodensee-Krankenkasse, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen,
8. CSS Kranken-Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern,
9. EGK-Gesundheitskasse, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen,
10. Bezirkskrankenkasse Einsiedeln, Hauptstrasse 61, 8840 Einsiedeln,
11. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, vormals Engi Dorfkrankenkasse, Bahnhofstrasse, 7302 Landquart,
12. Flaachtal Krankenkasse, Rohnhofstrasse 3, 8416 Flaach,
13. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, vormals Fricktalische Kranken- und Unfallkasse, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
14. Galenos Kranken- und Unfallversicherung, Militärstrasse 36, 8004 Zürich,
15. ehemalige Graphische Gewerkschaft Krankenkasse (aufgelöst)
16. Mutuel Assurances, av. de la Gare 20, 1951 Sitten,
17. Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,
18. Hermes Krankenkasse, Groupe Mutuel, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
19. HOTELA Krankenversicherung, vormals Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins SHV, rue de la Gare 18, 1820 Montreux,
20. INTRAS Krankenkasse, rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
21. Krankenkasse KBV in Liquidation, vertreten durch das Konkursamt Winterthur-Altstadt, Stadthausstrasse 12, 8400 Winterthur,

22. kmu-Krankenversicherung, vormals KGW Krankenkasse der Gewerbetreibenden Winterthur, Bachtelstrasse 5, Postfach 1, 8410 Winterthur,
23. KLuG Krankenversicherung, Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
24. Kolping Krankenkasse, Ringstrasse 16, 8600 Dübendorf,

25. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
26. KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18, 3014 Bern,
27. Wincare Versicherungen, vormals Kuhn Heinrich Betriebskrankenkasse, Konradstrasse 14, Postfach, 8401 Winterthur,
28. Innova Krankenversicherung AG, vormals Krankenkasse Kuko, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen,
29. Betriebskrankenkasse Heerbrugg, vormals Leica AG Betriebskrankenkasse, Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach, 9435 Heerbrugg,
30. Krankenversicherung EASY SANA, ehemalige Betriebskrankenkasse Lindt und Sprüngli AG, Seestrasse 204, 8802 Kilchberg ZH,
31. Innova Krankenversicherung AG, vormals MKK die moderne Krankenkasse, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen,
32. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse, 7302 Landquart,
33. SWICA Krankenversicherung AG, vormals Oerlikon-Contraves Krankenkasse, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
34. Panorama Kranken- und Unfallversicherung, vormals Personalkrankenkasse der Stadt Zürich, PKK, Widdergasse 1, 8022 Zürich,
35. Philos Kranken- und Unfallversicherung, Postfach, 1131 Tolochenaz,
36. Sanitas Grundversicherungen AG, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich,
37. Atupri Krankenkasse, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern,
38. Progrès Versicherungen AG, Helsana-Gruppe, vormals Schleitheim Krankenkasse, Postfach, 8081 Zürich,
39. Krankenkasse SLKK, Hotzestrasse 53, Postfach, 8042 Zürich,
40. Krankenkasse 57, vormals SMUV Kranken- und Unfallversicherungen, Jupiterstrasse 15, Postfach 234, 3000 Bern 15,
41. Krankenkasse Steffisburg, Unterdorfstrasse 37, 3612 Steffisburg,
42. Provita Gesundheitsversicherung AG, vormals Sulzer Krankenkasse, Brunngasse 4, Postfach, 8401 Winterthur,
43. Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse, Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
44. SUPRA Krankenkasse, chemin de Primerose 35, 1000 Lausanne 3,
45. SWICA Krankenversicherung AG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
46. Krankenkasse Turbenthal, Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
47. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, vormals UNITAS Schweizerische Kranken- und Unfallkasse, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
48. Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA, Waisenhausplatz 25, 3001 Bern,
49. La Caisse Vaudoise Kranken- und Unfallversicherung, rue Caroline 11, 1001 Lausanne,
50. VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3015 Bern,
51. Stiftung Krankenkasse Wädenswil, Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
52. carena schweiz, vormals Krankenkasse Wängi & Umgebung, Schulstrasse 3, 8355 Aadorf,
53. Welti Furrer Krankenkasse in Liquidation, Pfingstweidstrasse 31a, 8037 Zürich,
54. Wincare Versicherungen, Konradstrasse 14, 8400 Winterthur,
55. Krankenkasse Zurzach in Liquidation, c/o Zentralverwaltung, Promenadestrasse 6, 5330 Zurzach,

Beschwerdegegner, 1-20 und 22-55 vertreten durch den santésuisse Zürich-Schaffhausen, Löwenstrasse 29, 8001 Zürich, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann, Ankerstrasse 61, 8004 Zürich

Vorinstanz
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 20. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
Dr. med. X._____, Facharzt für Innere Medizin, führt seit Jahren eine Arztpraxis. Am 4. September 1997 reichte der Verband Zürcher Krankenversicherer (heute: santésuisse Zürich-Schaffhausen; nachfolgend: VZKV)

als Vertreter der ihm angeschlossenen Krankenversicherer beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich (nachfolgend: Schiedsgericht) das Begehren ein, Dr. med. X._____ sei wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise zu verpflichten, für 1995 Fr. 132'617.10 zurückzuerstatten. Nachdem die Krankenversicherer in der Replik ihr Begehren auf Fr. 97'627.05 reduzieren liessen und das Eidgenössische Versicherungsgericht zwei Verwaltungsgerichtsbeschwerden des Dr. med. X._____ gegen die Besetzung des Schiedsgerichts gutgeheissen hatte (Urteil vom 9. September 1998, K 87/98, und Urteil vom 25. Mai 2000, K 129/99), verpflichtete das Schiedsgericht ihn mit Entscheid vom 29. November 2001 zur Rückzahlung des noch streitigen Betrags. Auf die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht ein (Urteil vom 18. März 2002, K 10/02). Nachdem ein erster ablehnender Entscheid des Schiedsgerichts über das Revisionsgesuch des Dr. med. X._____ vom
Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 31. Juli 2002 (K 56/02) aufgehoben worden war, wies das Schiedsgericht das Revisionsgesuch mit Entscheid vom 29. Januar 2004 erneut ab. Mit Urteil vom 20. Oktober 2004 (K 27/04) hob das Eidgenössische Versicherungsgericht auch diesen Entscheid auf und wies das Schiedsgericht an, nach Aufhebung des in Revision gezogenen Entscheids vom 29. November 2001 in ordnungsgemässer Besetzung mit formell rechtsgültig gewählten Fachrichtern und Fachrichterinnen über die Rückforderungsklage aus unwirtschaftlicher Behandlung für das Jahr 1995 neu zu entscheiden.
B.
Mit Entscheid vom 20. Januar 2005 beschloss das Schiedsgericht die Aufhebung seines Entscheids vom 29. November 2001 und erkannte, in Gutheissung der Klage vom 4. September 1997 sei Dr. med. X._____ zu verpflichten, den Krankenversicherern bzw. deren Rechtsnachfolgern gemeinsam per Zahlstelle des VZKV Fr. 97'627.05 zu bezahlen.
C.
Dr. med. X._____ lässt hiegegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen. Mit Eingabe vom 23. Februar 2005 verlangt er, in Aufhebung des Entscheids vom 20. Januar 2005 sei die Vorinstanz zu verpflichten, seine Revisionsklage förmlich zu behandeln, diese in einem ordentlichen Urteil gutzuheissen, die Rückzahlung der gestützt auf den Entscheid vom 29. November 2001 durchgesetzten Forderungen der Krankenversicherer sowie die Kosten- und Entschädigungsfolgen zu regeln. Mit einer zweiten Eingabe vom 24. Februar 2005 lässt er die Aufhebung des Entscheids vom 20. Januar 2005 und das Nichteintreten bzw. die Abweisung der Klage der Krankenversicherer beantragen; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das Schiedsgericht lässt sich zu den Eingaben inhaltlich vernehmen, enthält sich aber eines Antrags. Die Krankenversicherer schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Krankenversicherung, verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Am 10. März, 28. April, 24. Mai, 15. Juni, 12. Juli und 4. September 2005 lässt Dr. med. X._____ weitere Eingaben einreichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Über die Krankenkasse KBV wurde am 28. April 2005 der Konkurs eröffnet. Bis zum heutigen Tag liegt kein Kollokationsplan auf und es kann noch nicht gesagt werden, ob die Gläubigergemeinschaft einer Fortsetzung des Prozesses zustimmt. Beim gemeinsamen Vorgehen der Krankenversicherer im Rahmen der Rückforderungsansprüche nach Art. 23 KUVG resp. Art. 56 KVG handelt es sich um eine einfache Streitgenossenschaft, weshalb es dem Richter unbenommen bleibt, das Verfahren einzelner Streitgenossen abzutrennen und separat zu entscheiden (vgl. Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, § 40 N 1, 11 und 17; vgl. auch Vogel/Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., Bern 2001, 5 N 59 und 63, sowie Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, § 6a N 4).
Um die schon mehrere Jahre dauernde Streitigkeit nicht noch weiter zu verlängern, wird das Verfahren bezüglich der Krankenkasse KBV in Liquidation vom Verfahren der übrigen am Recht stehenden Krankenversicherer abgetrennt und bis zum Entscheid der Gläubigergemeinschaft sistiert. Daraus erwächst der Krankenkasse KBV in Liquidation kein Nachteil; denn aus den Akten ergibt sich, dass die Forderung gemäss Entscheid vom 29. November 2001 bereits vollstreckt wurde und - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - die Verwaltungsgerichtsbeschwerde und demnach mit der Vorinstanz auch dem Revisionsgesuch im Hauptpunkt nicht zu folgen

ist.
2.
Die strittige Verfügung hat nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand. Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
3.
Da die beiden Eingaben vom 23. und 24. Februar 2005 vom Rechtsvertreter aus prozessrechtlichen Überlegungen separat eingereicht wurden, aber beide dasselbe Verfahren betreffen, werden sie als einheitliche Verwaltungsgerichtsbeschwerde behandelt.
4.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Beschwerdeführer formelle Rügen erheben, welche vorab zu prüfen sind.
4.1 Der Einwand des Beschwerdeführers, die Vorinstanz hätte ihren ursprünglichen Sachentscheid nicht durch Beschluss, sondern durch einen Entscheid aufheben müssen, ist nicht stichhaltig. Zum einen bestand Veranlassung, dies in Form eines Beschlusses zu tun, da die Vorinstanz vom Eidgenössischen Versicherungsgericht angewiesen worden war, den fraglichen Sachentscheid aufzuheben. Das kantonale Gericht hatte gar keinen eigenen Handlungsspielraum mehr in dieser Frage. Der Beschluss musste daher auch nicht näher begründet werden, sodass es mit Ausnahme des Verweises auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts keiner weiteren Erwägungen bedurfte. Zum andern wurde mit der Aufhebung des ersten Sachentscheids ein zweiter gefällt, was die Aufhebung des ersten voraussetzte. Auf ein formelles Erkenntnis hätte daher ganz verzichtet werden können, da aus den Erwägungen klar hervorgeht, dass das ursprüngliche Urteil keine Rechtswirkungen mehr entfaltet. Im Übrigen schadet eine falsche Bezeichnung des Erkenntnisses diesem nicht.
4.2 Bezüglich der Rüge, die Vorinstanz hätte nicht gleichzeitig den früheren Entscheid aufheben und einen neuen fällen dürfen, ist festzustellen, dass § 298 des hier anwendbaren Gesetzes über den Zivilprozess vom 13. Juni 1976 (LS 271; ZPO ZH) ein solches Vorgehen ausdrücklich zulässt. Nachdem der erste Entscheid mangels verfassungsgemässer Besetzung des Gerichts und nicht wegen neuer erheblicher Tatsachen oder Beweismittel aufgehoben worden ist, bestand keine Veranlassung zu einem Schriftenwechsel oder anderen Vorkehrungen; der neue Sachentscheid war unverzüglich zu erlassen. Die diesbezüglichen Einwände sind daher unbegründet.
4.3 Mit der Aufhebung des ersten Sachentscheids ist die Litispendenz der ursprünglichen Klage wieder eingetreten (vgl. Frank/Sträuli/ Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, § 298 N 3), weshalb das Verfahren wieder hängig war.

Mit dem Revisionsgesuch, welches bereits am 4. Februar 2002 eingereicht worden war, wurde das Verfahren zum nunmehr angefochtenen Entscheid eingeleitet. Dieser war gemäss den Übergangsbestimmungen zu den per 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Änderungen des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 (LS 212.81) in der bisherigen Zusammensetzung des Schiedsgerichts zu fällen.
4.4 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann nicht davon gesprochen werden, den mit dem Prozess befassten Richtern habe es an Unabhängigkeit gemangelt oder sie seien vorbefasst gewesen. Diese Ausführungen stehen beweislos im Raum. Dies betrifft insbesondere die unbelegten Behauptungen, die neuen Richter hätten sich mit dem Fall nicht auseinandergesetzt.
4.5 Der Einwand, es bestehe keine rechtsgenügliche Vollmacht seitens des VZKV, erweist sich unter Hinweis auf die ausführlichen und zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen als unbegründet (vgl. hiezu auch in RKUV 1999 Nr. K 994 S. 320 nicht publizierte Erw. 3b des Urteils H. vom 23. April 1999, K 172/97, in welchem Verfahren der hier tätige Rechtsanwalt ebenfalls als Rechtsvertreter tätig war).
4.6 Dem Einwand, es sei zu Unrecht im Entscheiddispositiv eine Gesamtsumme zugesprochen worden, dem nicht entnommen werden könne, welchem Krankenversicherer welche Summe zugeordnet werde, kann nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung teilen sich nämlich Krankenkassen, die gestützt auf Art. 23 KUVG resp. Art. 56 KVG einen Rückforderungsanspruch gemeinsam geltend machen und gemeinsam - wenn auch je in eigenem Namen - klagen, im Falle der Gutheissung der Klage den zugesprochenen (Gesamt-)Betrag selbstständig auf (vgl. Urteil B. vom 23. November 2004, K 116/03, in welchem Verfahren der hier ebenfalls tätige Rechtsvertreter diesen Vorwurf bereist erfolglos erhoben hatte).

4.7 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer die lange Verfahrensdauer.
4.7.1 Der ursprüngliche und der Revisionsprozess stellen mit Blick auf diese Rüge eigenständige Verfahren dar (Villiger, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK], 2. Aufl., Zürich 1999, N 458). Die Beurteilung der Verfahrensdauer hat daher separat zu erfolgen. Die Frage der Verfahrensdauer darf dabei nicht unabhängig von der Art, wie der Beschwerdeführer prozessiert (hat), beurteilt werden (vgl. BGE 119 Ib 325 Erw. 5b; Urteil M. vom 14. Oktober 2004, C 126/03, und Urteil L. vom 12. März 2003, B 8/03; vgl. auch Frowein/Peukert, EMRK-Kommentar, 2. Aufl., Kehl/Strassburg/ Arlington 1996, Art. 6 N 151; Villiger, a.a.O., N 462 f.), hat er doch die Gerichte mit unzähligen, teilweise sehr umfassenden Eingaben zusätzlich beschäftigt und auch - wie das vorliegende Verfahren zeigt - Rügen erheben lassen, von denen sein Rechtsvertreter wusste oder wissen musste, dass sie erfolglos sein werden (vgl. etwa Erw. 4.5, 4.6, 5.2 und 5.3). Im Weiteren sind die Komplexität der sich stellenden Fragen, die Bedeutung der Sache für den Beschwerdeführer sowie das Verhalten der Behörden zu berücksichtigen (vgl. zu den allgemeinen Kriterien BGE 119 Ib 323 Erw. 5 sowie Nichtzulassungsentscheid der Europäischen Menschenrechtskommission vom
16. Oktober 1996 in Sachen Benedetto Marino, Nr. 23641/94, teilweise publiziert in VPB 1998 Nr. 122 S. 1010; vgl. auch Villiger, a.a.O., N 459 ff.).
4.7.2 Das erste Verfahren wurde mit Klage vom 4. September 1997 eingeleitet und mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. März 2002, K 10/02, formell abgeschlossen. Es dauerte - einschliesslich zweier weiterer Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. September 1998, K 87/98, und vom 25. Mai 2000, K 129/99, - insgesamt vier Jahre und sechs Monate und war damit unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien nicht überlang im Sinne der Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofes. Im Übrigen hätte die angeblich unzulässig lange Verfahrensdauer bereits während des laufenden Verfahrens geltend gemacht werden müssen; die erst jetzt erhobene Rüge erfolgt damit verspätet.
4.7.3 Das anschliessende Revisionsverfahren (einschliesslich zweier Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom vom 31. Juli 2002, K 56/02, und vom 20. Oktober 2004, K 27/04) dauerte seit dessen Einleitung am 4. Februar 2002 bis zum Erlass dieses Urteils, mithin seit drei Jahren und acht Monaten, an; damit ist es ebenfalls nicht unzulässig lang im Sinne der massgebenden Rechtsprechung. Von einer überlangen Prozessdauer, welche zu einem (teilweisen) Untergang der eingeklagten Forderung führen würde, kann somit nicht gesprochen werden.
5.
5.1 Die Vorinstanz hat die Grundsätze und Bestimmungen über das massgebende Recht (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 222 Erw. 5 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Anwendung der statistischen Methode im Rahmen der Überprüfung der Unwirtschaftlichkeit nach Art. 23 KUVG resp. Art. 56 KVG (BGE 119 V 453 Erw. 4; SVR 2005 KV Nr. 4 Erw. 6 S. 14; näheres zu den beiden anwendbaren Methoden bei Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Diss. Zürich, Bern 2003). Darauf wird verwiesen.

Anzufügen bleibt, dass auch im System des Tiers garant die Krankenversicherer rückforderungsberechtigt sind (RKUV 2001 Nr. KV 158 S. 161 Erw. 6a; vgl. auch BGE 127 V 281 mit Hinweisen).
5.2 Der Beschwerdeführer rügt, nicht alle klagenden Krankenversicherer hätten mit ihm abgerechnet. Es sei unklar, wer aktivlegitimiert sei. Diesbezüglich beruft sich die Vorinstanz auf ihre Darlegungen im Fall H. im Jahr 1997; sie übersieht dabei, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht die dort vertretene Ansicht bereits in seinem Urteil H. vom 23. April 1999, K 172/97, korrigiert hat. Es wird deshalb erneut festgestellt, dass die Aktivlegitimation der am Recht stehenden Krankenversicherer nur für jene Kassen zu bejahen ist, welche mit dem Beschwerdeführer im Jahr 1995 auch abgerechnet haben; die Klage der übrigen Krankenversicherer ist abzuweisen (in RKUV 1999 Nr. K 994 S. 320 nicht publizierte Erw. 3c des erwähnten Urteils; vgl. auch RKUV 2001 Nr. KV 166 S. 243 Erw. 3a).

Nachdem der VZKV als Vertreter der klagenden Krankenversicherer über die massgeblichen Daten verfügte, teilte er die Namen jener 22 Krankenversicherer mit, welche mit dem Beschwerdeführer 1995 abgerechnet hatten (Eingabe ans Schiedsgericht vom 13. Oktober 1998). Die Rüge des Beschwerdeführers, es sei für ihn nicht ersichtlich, wem er die Rückforderung schulde, ist somit aktenwidrig. Indessen ist die Klage der gemäss Schreiben vom 13. Oktober 1998 nicht legitimierten Krankenversicherer abzuweisen. Auf die Höhe der insgesamt geschuldeten Rückzahlung und auf den Ausgang das Verfahrens hat dies jedoch keinen Einfluss.

Anzufügen bleibt, dass bei Namensänderungen und Fusionen der Krankenversicherer die Ansprüche der rückforderungsberechtigten Versicherungsträger nicht einfach unter-, sondern auf ihre Rechtsnachfolger übergehen. Im Rahmen der zulässigen und von Amtes wegen vorzunehmenden Berichtigung der Parteibezeichnung ist das Rubrum entsprechend anzupassen (SVR 2005 KV Nr. 4 S. 12 Erw. 2, 2003 KV Nr. 26 S. 99 Erw. 3.2, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil B. vom 23. November 2004, K 116/03, mit gleicher Rüge des hier tätigen Rechtsvertreters). Im Übrigen werden Mutationen bei den zugelassenen Krankenversicherern in der RKUV publiziert und gelten demnach als bekannt.
5.3 Die grundsätzliche Kritik des Beschwerdeführers an der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur statistischen Methode (BGE 98 V 162 Erw. 3 und seither ergangene Urteile; vgl. etwa SVR 2005 KV Nr. 4 Erw. 6 S. 14) stösst ins Leere. Angesichts der pauschalen Vorbringen, welche keinen neuen Ansatz für eine Praxisänderung enthalten (BGE 130 V 372 Erw. 5.1, 495 Erw. 4.1, 129 V 373 Erw. 3.3, je mit Hinweisen), besteht für das Eidgenössische Versicherungsgericht keine Veranlassung, darauf näher einzugehen.
5.4 Von Amtes wegen ist weiter zu prüfen, ob die Krankenversicherer die streitige Rückforderung aus unwirtschaftlicher Behandlung für 1995 rechtzeitig und formgültig geltend gemacht haben.
5.4.1 Nach dem im Rahmen des Art. 23 KUVG sinngemäss anwendbaren Art. 47 Abs. 2 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherer vom Anspruch Kenntnis erhalten haben, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren, seitdem ihnen die einzelne Rechnung eingereicht worden ist. Dabei handelt es sich entgegen dem Wortlaut um eine Vorschrift mit Verwirkungsfolge. Die Frist zur Geltendmachung des Rückforderungsanspruches kann somit weder unterbrochen werden noch stillstehen. Umgekehrt wird mit der fristgerechten und formgültigen Erhebung des Begehrens um Rückerstattung von Leistungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen. Nach der Rechtsprechung wird der Eintritt der Verwirkung gehemmt, wenn innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der Behandlungsfallstatistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK-Statistik; heute: Rechnungsstellerstatistik bzw. Datenpool des santésuisse) als Grundlage der behaupteten Überarztung das Rückforderungsbegehren bei einer vertraglichen Schlichtungsinstanz oder der gesetzlichen Vermittlungsbehörde - unter altem Recht zwingend in Art. 25 Abs. 4 KUVG vorgesehenen - oder direkt beim Schiedsgericht eingereicht wird (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2; SVR 2003 KV Nr. 26 S. 97 Erw. 2.1 und 2.2, je mit Hinweisen). Für die Frage der rechtzeitigen Geltungmachung und des Fortbestands des Rückforderungsanspruchs ist somit nicht auf Art. 62 ff. OR abzustellen (RKUV 1999 Nr. K 994 S. 321 Erw. 3a).
5.4.2 Die KSK-Statistik datiert vom 28. August 1996 und wurde gemäss Vermerk am 11. September 1996 den Krankenversicherern zugestellt. Die Krankenversicherer haben am 4. September 1997 und demnach innert Jahresfrist Klage eingereicht, womit ihr Anspruch auf Rückforderung nicht verwirkt ist (vgl. auch Urteil W. vom 16. Juni 2004, K 124/03).
5.5 Zur Frage der Überarztung ergibt sich folgendes:
5.5.1 Aus der massgebenden Statistik des Branchenverbandes für das Jahr 1995 geht hervor, dass bei Ärzten der Inneren Medizin mit Röntgen (Gruppe 55), welcher 243 Ärzte zugerechnet wurden, die Durchschnittskosten pro Arzt und erkrankter Person sich auf Fr. 419.76 und das durchschnittliche Alter der Patienten auf 48.4 Jahre beliefen. Die entsprechenden Daten des Beschwerdeführers weisen bei einem Durchschnittsalter von 56.8 Jahren durchschnittliche Kosten von Fr. 803.66 aus.
5.5.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei nicht mit den übrigen Ärzten der Gruppe 55 (Allgemeine Innere Medizin mit Röntgen) zu vergleichen, da er eine rheumatologische Tätigkeit ausübe.

Es ist den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht zu entnehmen, inwiefern sich das Patientengut wesentlich anders als bei einem Arzt mit der Fachausbildung Innere Medizin zusammensetzt oder sich die Tätigkeit erheblich von diesem unterscheidet. Zwar verweist der Vertrauensarzt der Krankenversicherer auf die zeitweilige rheumatologische Tätigkeit des Beschwerdeführers, doch ergibt sich aus dieser Stellungnahme keinerlei Hinweis darauf, dass die ärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers mehrheitlich aus rheumatologischen und nicht aus internistischen Behandlungen besteht. Wie die Krankenversicherer in ihrer Replik vor Vorinstanz zu Recht ausführen, behandeln die Fachärzte der Inneren Medizin wie jene der Allgemeinen Medizin oft auch eine gewisse Anzahl Patienten mit rheumatologischen Leiden; es ist jedoch nicht dargetan, dass dies beim Beschwerdeführer in überdurchschnittlicher Weise vorkommt. Ebenfalls zutreffend sind die Darlegungen der Vorinstanz, wonach die Zahlen des Beschwerdeführers auch bei einem Vergleich mit den Durchschnitts-

werten der Gruppe 70 (physikalische Medizin mit Röntgen), insbesondere bei den verordneten Medikamenten (Fr. 598.61 statt Fr. 104.48), aber auch bei den Arztkosten (Fr. 803.66 statt
Fr. 630.96), weit über dem Mittel liegen, was gerade dagegen spricht, dass er eine vornehmlich rheumatologische Praxis führt. Im Übrigen vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten aus seiner Tätigkeit am Spital Y._____ vom 1. September 1972 bis 30. Juni 1974 sowie der bis 1990 dauernden zeitweiligen Arbeit für das Spital Z._____ abzuleiten. Indem er gerade nicht über einen entsprechenden Facharzttitel für physikalische Medizin und Rheumatologie verfügt, ist es nicht nachvollziehbar, inwiefern er wegen dieser Tätigkeiten im hier zu beurteilenden Jahr 1995 noch überdurchschnittlich viele Patienten mit rheumatologischen Leiden behandelt hätte. Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn der angewandten Methode die Durchschnittswerte der Gruppe 55 zugrunde gelegt werden.
5.5.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hält einen Toleranzzuschlag von 20 bis 30 % für die Ausgleichung allfälliger Unzulänglichkeiten der massgebenden Statistik für zulässig (vgl. Urteil J. vom 10. August 2004, K 113/03, mit Hinweisen). Der von der Vorinstanz berücksichtigte Zuschlag von 25 % ist demnach mit dem massgebenden Bundesrecht vereinbar.
5.5.4 Die Vorinstanz hat zu Recht das um 8.4 Jahre über dem Durchschnitt liegende Alter der Patienten als Praxisbesonderheit berücksichtigt (vgl. SVR 2005 Nr. KV 4 S. 15 Erw. 6.3). Sie hat dabei einen proportionalen Zuschlag gewährt, indem sie die durchschnittlichen ärztlichen Kosten der Vergleichsgruppe um den Prozentsatz erhöhte, um welchen die durchschnittlichen Arztkosten derjenigen 31 Leistungserbringer mit durchschnittlichem Patientenalter zwischen 55 und 59 Jahren über dem allgemeinen Durchschnitt liegen. Wie die Krankenversicherer in ihrer Vernehmlassung zutreffend hervorheben, kann mit den vom Beschwerdeführer angerufenen Zahlen, die Spital- und Pflegekosten betreffen, nicht der Nachweis eines exponentiellen Anstiegs der ambulanten ärztlichen Kosten bei zunehmendem Alter erbracht werden. Der von der Vorinstanz berechnete proportionale Zuschlag ist nicht zu beanstanden.
5.5.5 Das Schiedsgericht hat die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Praxisbesonderheiten genügend berücksichtigt. Es kann weder von einer qualifiziert unrichtigen Tatsachenfeststellung noch einer Bundesrechtsverletzung noch einer ermessensmissbräuchlichen Einschätzung der Wirtschaftlichkeitsgrenze gesprochen werden (Erw. 2). Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiezu eingewendet wird, dringt nicht durch und ist im angefochtenen Entscheid entkräftet worden. Von weiteren Beweiserhebungen kann daher abgesehen werden.
6.
Das Schiedsgericht hat in seinem Entscheid keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen. Indessen sind dem Beschwerdeführer für das Revisionsverfahren im Rahmen des Obsiegens die Parteikosten zu ersetzen. Diesbezüglich ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie einen entsprechenden Kostenentscheid fälle.
7.
Verfahren um Rückforderungen gegen Leistungserbringer wegen Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sind kostenpflichtig (BGE 119 V 455 Erw. 6). Die Gerichtskosten werden im Rahmen des Unterliegens auf die Parteien aufgeteilt (Art. 156 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit Art. 135 OG). Den anwaltlich vertretenen und obsiegenden Krankenversicherern steht gestützt auf Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG im Überarztungsprozess eine Parteientschädigung zu (SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 Erw. 5b). Da dem - in geringem Masse obsiegenden - Beschwerdeführer ebenfalls eine Parteientschädigung zustehen würde (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG), wird nur jene der Krankenversicherer zugesprochen, aber entsprechend reduziert.

Demnach verfügt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Das Verfahren bezüglich der Krankenkasse KBV in Liquidation wird sistiert.

und erkennt:
1.
Bezüglich der übrigen gemäss Rubrum am Recht stehenden Krankenversicherer wird in teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Entscheid des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich vom 20. Januar 2005 teilweise aufgehoben und die Klage der Aerosana Krankenkasse, der Krankenkasse Agrisano, der Allgemeinen Krankenkasse Brugg, der Assura Kranken- und Unfallversicherung,

der Avenir Assurances, der Innova Krankenversicherung AG, der Bezirkskrankenkasse Einsiedeln, der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, der Flaachtal Krankenkasse, der (aufgelösten) Graphischen Gewerkschaft Krankenkasse, der Mutuel Assurances, der Hermes Krankenkasse, der Hotela Krankenversicherung, der Kolping-Krankenkasse, der Betriebskrankenkasse Heerbrugg, der Krankenversicherung EASY SANA, der Philos Kranken- und Unfallversicherung, der Progrès Versicherungen AG, der SLKK Schweizerische Lehrerkrankenkasse, der Krankenkasse 57 (SMUV), der Steffisburg Krankenkasse, der Provita Gesundheitsversicherung AG, der Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse, der Krankenkasse Turbenthal, der Caisse Vaudoise, der Welti Furrer Krankenkasse in Liquidation sowie der Krankenkasse Zurzach in Liquidation abgewiesen. Zudem wird die

Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie über den Parteikostenersatz betreffend das Revisionsverfahren entscheide. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 4500.- werden zu 1/10 den Beschwerdegegnern und zu 9/10 dem Beschwerdeführer auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers ist durch seinen Kostenvorschuss gedeckt; der Differenzbetrag von Fr. 450.- wird ihm zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführer hat den Beschwerdegegnern für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 6. Oktober 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: